Desbordes

Cancer de l'estom

1815.

ESSAI

SUR

LE CANCER DE L'ESTOMAC;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 août 1815, pour obtenir le grade de Docteur en medecine;

PAR SAINT-CÔME DESBORDES, des Gonaïves,

Ile de Saint-Domingue;

Ex-Chirurgien Aide-Major au troisième régiment d'Infanterie légère.

> Le nombre des maladies dont un organe peut être atteint est d'autant plus considérable, que sa structure est plus compliquée, et que les propriétés vitales y sont plus développées.
>
> RICHERAND, Nosograph. chirurg., t. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n.° 13.

1815.

N°

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. PETIT-RADEL, *Examinateur.*
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND, *Président.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR

DES PÈRES.

A LA PLUS TENDRE

DES MÈRES.

Recevez les prémices du champ que vous avez semé.

A

MONSIEUR PH. ORTALLE.

Comme un faible hommage de vénération, d'attachement et de reconnaissance.

ST.-C. DESBORDES.

INTRODUCTION.

De tous les organes qui servent à la digestion, le principal sans doute est l'estomac. Placé dans la région épigastrique, formé de trois tuniques extensibles et contractiles, recevant l'influence d'un grand nombre de vaisseaux et de nerfs, ce viscère est destiné à faire subir aux alimens qui y descendent une élaboration propre à en changer la nature et à favoriser l'assimilation des parties nutritives, qui doit s'opérer par l'intermède d'autres organes. Comment pourra-t-il accomplir régulièrement ce travail, indispensable à l'entretien de la vie, si, par quelque cause, ses qualités physiques viennent à être changées, si sa texture présente des altérations dans son organisation intime, si enfin ses propriétés vitales ne sont dans un état modéré, convenable pour opérer l'acte de la digestion? Par la nature même des fonctions dont il est chargé, l'estomac se trouve exposé à une infinité de lésions qui en troublent plus ou moins l'action, et dont tout le reste de l'appareil digestif ressent une atteinte plus ou moins profonde, et par suite toute l'économie.

De ces affections, le cancer de l'estomac peut être placé au premier rang, soit par sa fréquence, soit par sa gravité. Un trouble marqué dans les digestions en signale l'invasion; des douleurs plus ou moins vives, et parfois déchirantes, en accompagnent la marche; un état de langueur s'empare des malades; ils tombent dans un dépérissement qui ne manque jamais de les conduire au tombeau. Toutes

les ressources de la médecine se bornent à adoucir les cruelles souffrances dont sont tourmentés les malades : heureux lorsqu'ils peuvent joindre à l'oubli de leurs maux les douces illusions de l'espérance! (1)

J'ai divisé ma thèse en quatre articles. Dans le premier, j'ai donné la définition du cancer, et j'ai énuméré les causes capables de le produire. Dans le deuxième, j'ai décrit les symptômes par lesquels il se manifeste, et ceux qui servent à faire distinguer l'affection du cardia, celle du pylore, et celle du corps de l'estomac. Dans le troisième, je trace sa marche et sa durée ; je distingue le cancer de l'estomac des autres affections avec lesquelles on pourrait le confondre ; j'examine de quelle manière la mort survient, et je donne le résultat de l'autopsie cadavérique. Dans le quatrième enfin, j'expose le mode à suivre dans le traitement. Je rapporte ensuite trois observations que j'ai recueillies à l'hôpital de la Charité.

Je me fais un plaisir d'avouer que ma thèse est extraite, en partie, des savantes leçons de M. *Fouquier*, médecin d'un mérite très-distingué, et dont je m'honore d'être l'élève.

J'aurais pu mettre beaucoup plus d'ordre dans la méthode que j'ai suivie ; mais des événemens imprévus m'ont empêché d'employer le temps nécessaire pour y travailler convenablement. Je me compterai assez heureux si je puis mériter le suffrage des savans professeurs qui doivent être mes juges.

---

(1) *Richerand*, Nosog. chir., t. 4, p. 433.

ESSAI

SUR

LE CANCER DE L'ESTOMAC.

ARTICLE PREMIER.

Le cancer est une lésion particulière dans l'organisation du tissu qui en est affecté, ordinairement accompagnée de douleurs lancinantes et mordicantes.

Le mot de *cancer*, rigoureusement pris, devrait être réservé à cet état de la maladie caractérisé par des douleurs lancinantes, et où l'ulcération cancéreuse se serait établie; et celui de *squirrhe* dénoterait une tumeur essentiellement dure et susceptible de se revêtir du caractère cancéreux. De cette manière, le squirrhe serait le premier degré du cancer, si l'on ne savait que l'affection cancéreuse peut se manifester sans être précédée de l'état squirrheux.

Causes. Parmi les causes nombreuses qui peuvent produire le cancer de l'estomac, les unes sont *prédisposantes*, et les autres *occasionnelles*.

Prédisposantes. L'âge, le sexe, le tempérament et certaines dispositions que l'on apporte en naissant paraissent exercer quelque influence sur la formation du cancer en général, et sur celui de l'estomac en particulier. Je crois devoir examiner séparément les

modifications qui résultent de l'âge du sexe et du tempérament.

Age. L'enfance et la jeunesse paraissent en être exemptes, ou du moins l'observe-t-on très-rarement à cet âge, où tous les mouvemens vitaux se dirigent vers la tête ou la poitrine, parties qui deviennent le siége d'autres affections plus communes avant la puberté que dans tout autre temps. Ainsi la nature a départi à chaque âge un mode particulier d'existence, d'où des maladies particulières tirent leur source. Chez les adultes, au contraire, et chez les vieillards, les propriétés vitales semblent se concentrer sur le système abdominal, qui est alors assailli par une foule de maladies étrangères aux premiers temps de la vie : aussi le cancer de l'estomac sévit-il de préférence sur les individus parvenus à l'âge de maturité. D'ailleurs, si l'on fait attention que le cancer demande un certain laps de temps pour se développer, on ne trouvera rien d'étonnant de le rencontrer si rarement chez les enfans et les jeunes gens, tandis qu'il devient une maladie presque exclusive à l'âge mûr.

Sexe. Si les périodes de la menstruation exposent les femmes aux affections cancéreuses de l'appareil reproducteur, d'après les lois dont nous venons d'établir l'empire, elles semblent les garantir jusqu'à un certain point de celle de l'estomac. Livrées à un genre de vie plus tranquille, à l'abri des passions qui tourmentent si cruellement les hommes, douées d'une fibre molle et flexible, les femmes participent moins aux affections cancéreuses de l'organe chargé de la digestion, qui attaquent plus volontiers un sexe où la fibre est plus sèche et plus forte, les chagrins plus profonds et plus concentrés, les passions plus violentes, les excès de tout genre plus fréquens ; aussi les gens du peuple y sont-ils plus disposés.

Tempéramens. Il est facile d'apercevoir, d'après ce que je viens

de dire, quels sont les tempéramens qui y paraissent le plus sujets. Ce sont : le nerveux, le bilieux et le mélancolique. Il faut néanmoins supposer une prédisposition héréditaire ou originelle.

La Normandie a présenté, dit-on, les cas les plus nombreux de la maladie qui nous occupe.

Occasionnelles. Il faut ranger parmi les causes efficientes du cancer de l'estomac toute espèce d'irritation mécanique ou chimique portée sur cet organe; l'abus des liqueurs fortes, surtout prises le matin à jeun; un régime déréglé; les chagrins concentrés; des travaux forcés d'esprit; une forte contusion de l'épigastre, ou une compression long-temps soutenue sur cette région, telle que celle exercée par l'usage des corsets; la flexion permanente du tronc en avant, telle que celle exigée pour certaines professions; la répercussion d'exanthêmes; la suppression d'hémorrhagies habituelles; les excès dans les plaisirs de l'amour; en outre, on suppose l'usage des narcotiques et le virus siphilitique capables de déterminer le squirrhe de l'estomac. Il est hors de doute que l'inflammation chronique de ce viscère y a quelquefois donné lieu.

ARTICLE II.

Symptômes.

Il y en a de distinctifs pour le cancer du cardia, pour celui du pylore, et pour celui qui attaque le corps de l'estomac : nous aurons soin de les faire connaître. Les signes généraux sont ceux-ci : vomissemens à jeun, inappétence, nausées fréquentes; les malades ressentent après le repas un sentiment de pesanteur à l'estomac; ils ont des rapports acides, et se trouvent dans un état de malaise; ils ressentent dans la région épigastrique des douleurs sourdes, qui s'accompagnent quelquefois d'élancemens; la pression exercée sur

cette région est douloureuse, surtout si l'on atteint la partie affectée ; certains alimens se digèrent bien, tandis que d'autres sont altérés ou rejetés avec une matière noire, grumeleuse, semblable au marc de café, et ayant une saveur aigre, et même putride ; le malade se trouve soulagé par le vomissement. En général, les selles sont rares, noirâtres et poisseuses ; le dévoiement manque rarement de survenir vers les derniers temps de la maladie ; il remplace, dans le principe, le vomissement, lorsque celui-ci vient à se supprimer. Presque toujours, il est facile de sentir, à travers les parois abdominales, une tumeur plus ou moins volumineuse, susceptible parfois de changer de place, selon l'état de vacuité ou de plénitude de l'estomac ; elle est palpable à l'endroit correspondant à ce viscère, et est d'un volume plus ou moins considérable ; une pression, même modérée, occasionne des douleurs que le malade supporte avec peine, si on l'augmente. Il tombe dans un amaigrissement progressif ; son teint se flétrit, devient plombé et jaune ; le tissu cellulaire sous-cutané s'infiltre, et l'anasarque devient générale ; ou bien, au contraire, tout le corps présente les traces d'un dessèchement hideux, résultat d'une fièvre de consomption.

Il est à noter que l'époque de l'invasion n'est jamais bien déterminée. On commence par ressentir des aigreurs, des flatuosités incommodes ; une lenteur et de l'embarras dans les digestions engagent le malade à prendre des liqueurs fortes pour les aider ; par le peu d'effet qu'il en obtient, il en prend de nouveau à plus grande dose, et devient ainsi victime de son erreur. Quelques temps après, la douleur et l'amaigrissement viennent ajouter au soupçon qu'on a de la maladie. Ces symptômes durent pendant un temps plus ou moins long ; puis il survient des vomissemens qui se manifestent parfois dès le début : ils sont d'abord rares, glaireux, et ne contiennent des matières alimentaires que lorsqu'ils ont lieu après le repas. Les rapports liquides sont acides, et parfois amers.

On a vu des gens très-bien digérer avec un cancer de l'estomac. Aussi les malades y font-ils peu attention dans le principe de la maladie, et ne réclament-ils les secours de l'art qu'à une époque où les douleurs font entrevoir au médecin l'impossibilité de la guérison.

Squirrhe du cardia.

Le cancer des environs du cardia s'observe plus rarement que celui qui affecte la partie droite de l'estomac. Outre les signes communs qui annoncent l'affection cancéreuse de ce viscère, le squirrhe du cardia se distingue par la difficulté de la déglutition, parfois la régurgitation des alimens, par les vomissemens, qui ont lieu très-peu d'instans après l'ingestion des alimens, qui sont rendus sans être aucunement altérés ; le toucher ne fait reconnaître de tumeur qu'autant que l'affection se propage au corps du viscère ; la douleur qu'il occasionne est rapportée à l'orifice supérieur.

Squirrhe du pylore.

Celui du pylore est le plus fréquent ; très-souvent il occupe en même temps le tiers droit de l'organe chargé de la digestion. Une tumeur qu'on sent du côté droit au niveau de l'ombilic (1), le siége de la douleur, la rareté des selles en rapport avec la fréquence des vomissemens, l'amaigrissement par le défaut de nutrition, le marasme même avant l'ulcération du squirrhe (2) ; tels sont les signes qui dénoteront l'affection du pylore.

---

(1) Chez les femmes, cette tumeur n'est palpable en général que beaucoup plus bas, à cause de la direction de l'estomac, changée par l'usage des corsets, qui devient perpendiculaire, au lieu de transversale.

(2) Il est aisé de se rendre compte de ces phénomènes par l'interception complète du cours des alimens, occasionnée par l'engorgement et l'épaississement du pylore.

Squirrhe du corps de l'estomac.

Une partie des signes généraux énoncés sont communs au squirrhe du pylore et à celui du corps de l'estomac. Les particuliers à ce dernier sont ceux-ci : les vomissemens sont plus rares et ne s'observent guère qu'au commencement de la maladie : ils sont remplacés par la diarrhée, selon ce que j'ai dit pour le pylore ; assez souvent on sent transversalement une tumeur à laquelle se rapporte la douleur par le toucher; si le pylore est en même temps affecté, les vomissemens peuvent être opiniâtres.

Le corps de l'estomac se trouve plus souvent affecté à l'endroit de sa petite courbure qu'à la grande.

ARTICLE III.

Marche et durée.

La marche de la maladie peut se suspendre pendant quelques années, comme j'en connais un exemple. Les malades sont alors dans une insidieuse sécurité : heureux lorsque, par quelque imprudence, ils ne s'aperçoivent pas trop tôt de la présence d'un hôte aussi formidable !

Ordinairement, dès que le caractère en est bien déterminé, le cancer suit une marche progressive, et mène insensiblement les malades au tombeau. Les excès qu'on peut se permettre ne peuvent que hâter une fin déplorable.

C'est toujours une affection de longue durée, dont la terminaison constante est la mort. Avec quels soins ne doit-on pas s'attacher à prévenir une maladie contre laquelle échouent toutes les ressources de la médecine, et qui frappe si cruellement les victimes qu'elle se choisit !

D'après les caractères que j'ai assignés au cancer de l'estomac, il

sera toujours aisé de le distinguer d'autres affections avec lesquelles il pourrait présenter quelque analogie. Sera-ce avec le vomissement spasmodique? Ici, le toucher ne rencontre aucune espèce de tumeur; la plénitude du viscère procure le plus souvent du soulagement au malade; les symptômes ne sont pas continus. Sera-ce avec des calculs biliaires ou une gastrite chronique? Dans le premier cas, les douleurs sont toujours très-aiguës, se calment par les bains, et reprennent brusquement; dans la gastrite, toutes les parties de l'estomac sont dans un état de sensibilité qu'on ne trouve pas dans le cancer.

La mort survient, ou à la suite de l'inanition, comme celle à laquelle sont condamnés ceux qui ont un cancer du cardia ou du pylore, ou à la suite d'une cachexie cancéreuse et de fièvre de consomption avec anasarque et diarrhée colliquative, ou bien encore d'une manière aiguë, par l'effet d'un épanchement de matières alimentaires dans le bas-ventre, produit par la perforation érosive des parois de l'estomac.

Autopsie. A l'ouverture cadavérique, on trouve une ou plusieurs membranes épaissies et dans un état d'endurcissement et de désorganisation; l'induration squirrheuse est surtout remarquable dans les plans musculaires, par où commence quelquefois le cancer. La membrane muqueuse présente l'aspect d'une substance fibreuse de couleur blanchâtre. La péritoneale est ordinairement saine, excepté dans le cas de perforation.

Les squirrhes du cardia sont tantôt bornés à cet orifice, et tantôt se propagent à une étendue plus ou moins grande de l'estomac. Ceux du pylore sont rarement restreints à l'orifice duodénal: le plus souvent ils s'étendent au corps de l'estomac, et affectent quelquefois la partie supérieure du duodénum. Le pourtour de l'orifice pylorique est engorgé, endurci, et empêche plus ou moins complètement le passage des alimens dans les intestins; parfois il n'offre qu'une fente peu étendue, par laquelle les liquides passent avec

peine. Le squirrhe du pylore n'en occupe pas toujours entièrement le pourtour, de manière que le passage soit totalement fermé.

Lorsque le cancer affecte le corps de l'estomac, il est rare que la totalité de ce viscère soit envahie. Le plus souvent il est borné à sa petite courbure : dans ce cas, le pylore lui-même se trouve parfois aussi compromis.

La coupe du squirrhe présente un tissu analogue à des tranches de citron. Dans l'intérieur de la tumeur, les trois membranes sont confondues, et présentent l'aspect du navet : à la partie interne, on voit une substance sèche et semblable à la membrane qui tapisse l'intérieur du gésier des gallinacées.

Si le squirrhe est ulcéré, les bords de l'érosion sont renversés, ou déprimés et frangés ; sa surface est recouverte d'une matière noirâtre, ichoreuse, très-fétide, ou bien elle est seulement enduite d'une bouillie grisâtre. Cette érosion peut coïncider, et c'est ce qui arrive le plus communément, avec des fongosités mollasses et recouvertes de caillots de sang, qui surmontent un tissu lardacé : c'est ce qu'on a appelé *cancer pulpeux*, *cancer cérébriforme* ou *encéphaloïde*. A son voisinage serpentent des veines fléxueuses et gorgées de sang. L'érosion peut être primitive ou consécutive : dans le premier cas, il n'y a pas épaississement des membranes ; dans l'érosion consécutive, cet épaississement s'observe, de même que des adhérences avec le foie, le pancréas, l'intestin colon, la rate, qui ont servi de parois à l'estomac par la destruction de ses membranes.

ARTICLE IV.

Traitement.

Qu'il est douloureux pour un médecin de rester spectateur inutile des combats de la nature aux abois contre un mal destructeur! Tout son art se réduit à alléger des souffrances dont il ne peut tarir la source. C'est ici qu'il doit se faire l'aveu déchirant de l'impuis-

sance de ses ressources, et se borner à un traitement palliatif. Il doit avoir en vue de calmer les douleurs et de réprimer les vomissemens.

Dans le commencement de la maladie, lorsque les symptômes ne sont pas encore portés à un haut degré d'intensité, il est prudent de n'employer les narcotiques qu'avec beaucoup de ménagement : les organes s'habituent à leurs effets, et ils sont presque nuls à la fin, lorsqu'on les a prodigués sans discernement dès le principe. C'est cependant là le seul moyen que l'art possède pour adoucir le sort des malheureux condamnés à passer leurs derniers momens dans des souffrances continuelles.

Je préfère chercher dans la manière de vivre et les moyens hygiéniques des armes propres à combattre les premiers symptômes, me réservant pour la suite les narcotiques, lorsque les douleurs seront devenues assez vives pour ôter le repos aux malades. Dans cette vue, je les assujettis à une nourriture légère, de facile digestion. La diète lactée est très-convenable ; on peut couper le lait avec l'eau de chaux, ou avec une légère infusion de fleurs de tilleul ou d'oranger, ou même avec une infusion amère. On fera usage d'alimens gélatineux, en petite quantité, combinés avec un principe légèrement aromatique ou amer. Il faut éviter avec soin les farineux, propres à produire le développement de substances gazeuses. On emploiera avec succès le sucre, qui à l'avantage d'être adoucissant réunit beaucoup de parties nutritives sous un petit volume. Les distractions ne sont pas moins propres à produire d'heureux effets. Ai-je besoin de dire que les malades éviteront scrupuleusement l'influence des passions, de la tristesse, et de toutes les causes capables de hâter le développement de cette cruelle maladie? La considération des causes qui l'auront produite indiquera les moyens les plus avantageux à mettre en usage. Si le malade n'en est pas incommodé, on emploie de légers amers, des aromatiques faibles, telles qu'une infusion de fleurs d'oranger ou de tilleul, de racine d'angélique, de valériane, de feuilles de menthe, la décoc-

tion de quinquina. On peut essayer le vin de quinquina, avec la thériaque. On combat, jusqu'à un certain point, les aigreurs par les absorbans, la magnésie pure délayée dans une infusion aromatique, ou des pastilles composées avec cette substance. On s'oppose aux vomissemens par l'usage modéré du vin de Champagne, de l'eau de Seltz ou de Vichy, par la décoction de racine de colombo, par l'extrait sec de quinquina, avec quelques gouttes d'éther, dans une potion aromatique. S'il y a constipation, comme c'est le plus ordinaire, on aura recours aux lavemens, aux stomachiques, tels que la rhubarbe, l'aloës et autres purgatifs amers; dans la diarrhée, au contraire, on prescrira l'eau de riz, avec quelques gouttes d'eau de Rabel, la décoction blanche de *Sydenham*, et les autres astringens.

Lorsque les douleurs deviendront assez vives pour exiger des calmans, on retirera de l'avantage de l'usage des narcotiques, de la thériaque unie à l'opium, de l'extrait de jusquiame (surtout dans le cas de constipation), de celui de ciguë (1) uni à la cannelle.

Les topiques calmans, appliqués sur le creux de l'estomac, ont produit un amendement marqué. L'application d'un vésicatoire au même endroit ne peut-elle pas aussi procurer du soulagement? Au reste, on ne peut pas se dissimuler l'impuissance des moyens médicaux dans le traitement de cette funeste maladie; et le medecin aura rempli sa tâche, s'il réussit à diminuer les douleurs qu'éprouve le malade, et à le conduire ainsi doucement jusqu'à leur terme.

---

(1) Le baron *de Storck* a beaucoup vanté la ciguë (*conium maculatum*, L), il dit en avoir obtenu de très-bons effets dans le traitement du cancer.

I.re OBSERVATION.

Cancer du corps de l'estomac.

Une femme, âgée de quarante-sept ans, d'un tempérament nerveux-sanguin, née de parens sains, sujette dès sa jeunesse aux indigestions, avait éprouvé plusieurs fausses couches. Elle n'avait jamais usé de liqueurs fortes, était d'ailleurs d'une bonne constitution, quoique en proie à de fréquentes migraines, qui ont cessé depuis deux ans. Vers cette époque, après de violens chagrins, se manifestèrent des anxiétés, des douleurs à l'épigastre, des sentimens de défaillance, fréquens surtout le matin, et qui cessaient après l'ingestion de quelque aliment. Bientôt borborygmes, flatuosités, tuméfactions et détumescences spontanées de l'abdomen, peu d'appétit, rapports acides, douleurs à l'épigastre plus vives, constipation. Le vin rouge suscitait des aigreurs, et était rejeté; il n'en était pas de même du vin blanc : les seuls alimens grossiers et indigestes passaient (1). Les progrès que fit la maladie furent très-lents pendant dix-huit mois. Le sommeil diminua peu à peu; la malade dit n'avoir pas encore éprouvé alors de fièvre. Depuis six mois, vomissemens plus rapprochés, même des liquides, selles plus rares, augmentation de la cardialgie, amaigrissement rapide. Les menstrues, qui jusqu'alors avaient été régulières, se supprimèrent *ex abrupto* il y a trois mois : dès-lors, sueurs abondantes, léger mouvement fébrile, bouche sèche, pas de soif, sommeil troublé. Du 20 au 30 mai dernier, deux vomitifs et deux purgatifs, pris chacun à un jour d'intervalle, ont empiré l'état de la malade. La diarrhée succéda à la constipation, des tiraillemens se

---

(1) Il eût été facile de calculer la digestibilité des substances ingérées, par leur aptitude plus ou moins grande à procurer le vomissement, par la quantité de celui-ci, et par le degré d'altération qu'avaient subi les alimens.

sont fait sentir de l'épigastre à l'ombilic. Entrée à l'hôpital de la Charité le 5 juin 1815, elle nous a présenté l'état suivant : faiblese et maigreur considérable, peau d'un blanc jaune terne, face grippée, rénitence à la région ombilicale, avec des douleurs vives, que la pression augmente, et qui se propagent dans différens points de l'abdomen; pouls misérable, fièvre lente avec exacerbation le soir. De ce jour jusqu'au 5 juillet, les symptômes n'ont fait qu'augmenter d'intensité; il est survenu quelques syncopes; insomnie, vomituritions de matières grisâtres; le décubitus sur le côté gauche devient le seul supportable; diarrhée et sueurs colliquatives. Mort le 6 juillet.

Autopsie. Cancer ulcéré affectant la circonférence entière de l'estomac dans son cinquième droit. Le pylore était sain, de même que toute la partie gauche du viscère, et son orifice cardiaque. La membrane muqueuse était détruite en divers endroits, simplement ulcérée dans d'autres. La surface de ce désordre était tapissée d'un enduit grisâtre, pulpeux et facile à enlever. Les parties altérées, offrant une épaisseur, une dureté et une rénitence notables, permettaient encore de suivre plus ou moins loin la membrane musculaire épaissie. La péritonéale était saine, ainsi que tous les viscères du bas-ventre. Une adhérence commençait à s'établir entre le lobe gauche du foie et l'estomac.

IIe OBSERVATION.

Richard, (Jeanne-Marthe) âgée de quarante-trois ans, ouvrière en linge, d'un tempérament sanguin et d'une constitution assez bonne, n'avait jamais été régulièrement menstruée. Elle disait ressentir depuis l'espace de dix ans, époque d'un accouchement, certaines douleurs intermittentes qu'elle éprouvait aux organes génitaux, et qui coincïdaient avec une tumeur de la grosseur d'une noix, développée dans l'épaisseur de la partie postérieure de la cloison uréthro-

vaginale, d'où résultaient des pertes fréquentes, la dysurie et la déformation du col de l'utérus, qui se trouvait plus bas que dans l'état naturel. Six ans s'étaient passés, lorsqu'on lui conseilla l'usage d'un pessaire, qu'elle ne put conserver que deux mois, son état s'en trouvant aggravé. Quatre années s'écoulèrent ensuite sans que les pertes se renouvellassent. Les menstrues, quoique abondantes et paraissant toutes les trois semaines, n'avaient nullement porté atteinte à son embonpoint, ni à sa vigueur naturelle.

Vers la fin de février de cette année, la malade commença à ressentir des nausées pendant la nuit, et à vomir environ un demi-verre de mucosités, sans aucune espèce de rapports : le sommeil était agité ; une pesanteur à l'épigastre précédait le vomissement, qui était bientôt suivi d'un léger sentiment de défaillance, puis d'un mieux-être général. Petit mouvement fébrile et sueurs par intervalles, anxiétés, selles rares, fréquent besoin de prendre des alimens, dont la plus petite quantité déterminait un état de plénitude. Les vomissemens sont devenus de plus en plus fréquens ; les forces ont diminué rapidement. Au 30 mai, lendemain de son entrée à la Charité, voici son état : maigreur considérable ; face légèrement animée et d'une teinte jaunâtre ; langue sèche, jaune à sa base ; soif vive ; anorexie ; constipation ; moiteur de la peau ; le décubitus sur le côté gauche déterminait une espèce de constriction dans la région du cœur ; une toux légère réveillait la sensibilité des organes sexuels ; palpitations ; urine sédimenteuse ; tumeur rénitente vers la partie droite de l'épigastre, près de l'ombilic, avec douleurs vives, augmentant par la pression et se prolongeant jusqu'à l'aine droite ; débilité très-grande ; le col de l'utérus était dur, tuméfié, déjeté et douloureux : une tumeur se faisait sentir dans la partie la plus reculée de la paroi uréthro-vaginale. (Infusion de fleurs de tilleul édulcorée. Eau de Vichy, avec un cinquième de vin rouge. Potion antispasmodique avec un gros d'extrait de quinquina.) Ces symptômes ne firent que s'accroître. Depuis le 3 juin, vomissemens de matières noires, charbonneuses, semblables à du

prussiate de fer ; diarrhée et sueurs colliquatives. Mort le 24 juin 1815.

Autopsie. 1.° L'estomac s'est trouvé rempli d'un liquide coloré par la matière noire ci-dessus mentionnée. 2.° Cancer ulcéré dans toute la circonférence de l'extrémité droite (un 6.e environ) de l'estomac; le foie formait une partie assez limitée de la paroi antérieure, qui avait été détruite; la face de la valvule pylorique qui regarde le duodénum était d'un rouge foncé et encore intègre, tandis que celle qui regarde l'intérieur de l'estomac était ulcérée. 3.° La surface de l'ulcération était revêtue d'une matière pulpeuse, grisâtre, qui pouvait se détacher aisément. 4.° La nature de la désorganisation était celle de toutes les maladies de ce genre. 5.° Une grande partie de l'épiploon était pelotonnée, cancéreuse, le pancréas endurci ; le duodénum sain. 6.° Un calcul du volume d'un œuf de pigeon fut trouvé dans une poche entre le vagin et le canal de l'urhètre, avec lequel elle communiquait par une très-petite ouverture arrondie; cette cavité était tapissée par une membrane muqueuse, continuation de celle du canal de l'urhètre. 7.° Les ovaires étaient squirrheux ; l'utérus offrait un col très-court, déformé, et peut-être un peu plus dur que dans l'état naturel.

IIIe OBSERVATION.

Nadot (Joseph-Michel), âgé de quarante-six ans, ouvrier aux tabacs, d'un tempérament bilieux, d'une constitution sèche, assez forte, éprouvait depuis dix-huit mois de la difficulté et de la lenteur dans les digestions. Les quatre premiers mois, il fut tourmenté de flatuosités, et eut quelques vomissemens. A cette époque, il ressentit à l'épigastre une douleur obscure continue, lancinante par intervalles, et augmentant par la pression. Cette douleur, qui n'a pas quitté le malade jusqu'à ses derniers instans, n'augmentait pas lorsqu'il faisait usage de liqueurs fortes. Le vin rouge, plus que le

blanc, occasionnait des aigreurs, qui ne s'accompagnaient pas de chaleur.

Reçu à la Charité le 28 octobre 1813, il a présenté les symptômes ci-dessous, et a donné les détails suivans : il attribuait sa maladie à la pression habituelle de la région épigastrique exigée pour son état. Le toucher faisait reconnaître une petite saillie du volume d'une noisette, à gauche de la ligne médiane, à dix-huit ou vingt lignes du rebord des côtes. Les flatuosités sont devenues moins fréquentes ; les éructations aigres et les vomissemens s'observent plus souvent après l'ingestion des liquides que des alimens solides ; ce sont les bouillies et les soupes au vermicelle qui passent avec le plus de facilité. Le malade n'éprouve de gêne que quand il a beaucoup mangé ; néanmoins la vacuité de l'estomac est douloureuse. Une heure ou deux après le repas, il sent le besoin de se débarrasser par le vomissement : il l'excite en titillant le palais avec un morceau de papier. Les matières rejetées ont le même goût ; et ce n'est qu'après ce premier vomissement, et suivant la nature des alimens, que le malade s'aperçoit qu'elles ont de l'aigreur. Les selles, peu copieuses, ont lieu régulièrement tous les jours. On sent à l'abdomen une fluctuation manifeste. Depuis quinze mois, le malade a beaucoup maigri (il dit avoir diminué de vingt-cinq livres) ; la respiration est libre ; le pouls est faible et lent ; la chaleur modérée ; région du foie douloureuse au toucher ; pas de sueurs ; urine libre, jumenteuse depuis quelques jours. Les douleurs ont augmenté depuis trois semaines ; diminution de l'appétit ; peu de sommeil ; fonctions intellectuelles saines.

Le 16 novembre, la distension du ventre a beaucoup augmenté.

Le 26, le malade ne peut pas même manger de soupe ; il est réduit à quelques bouillons ; gonflement considérable de l'abdomen, comme dans la péritonite chronique. Mort le 14 décembre suivant.

Autopsie. La section de l'abdomen donna issue à quatre pintes environ d'un liquide séreux, jaunâtre, transparent, contenant

beaucoup de fragmens de membranes rougeâtres, et des concrétions gélatiniformes. On observa des adhérences de l'estomac, de l'épiploon, et des intestins entre eux. Le foie était déprimé de manière à présenter sa face inférieure en bas, à droite et en avant, dans le sens opposé à celui qu'elle offre ordinairement. L'épiploon était ratatiné et squirrheux. L'estomac, difficilement retrouvé entre le foie, l'épiploon, le diaphragme, et les intestins, qui lui étaient très-adhérens, a été reconnu en incisant et suivant l'œsophage; sa cavité était réduite au tiers environ de sa grandeur ordinaire; ses parois étaient blanchâtres, lardacées, criant sous le scalpel, d'une épaisseur de dix à douze lignes dans la plus grande partie jusqu'au pylore, et s'amincissant vers le cardia, qui était sain, ainsi que deux à trois pouces d'étendue de la paroi supérieure et antérieure de ce viscère. A l'inférieure, la partie qui répondait au pylore était noirâtre, non encore ulcérée, excepté dans quelques points très-bornés.

Tout le conduit intestinal était recouvert des membranes rougeâtres dont j'ai parlé, qui lui donnaient la même couleur, et qu'il conservait encore après qu'on les avait enlevées. Enfin la face inférieure du foie offrait quelques granulations, qui se détachaient en la raclant.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Incipientibus morbis, si quid movendum videatur, move; vigentibus verò, quiescere melius est. *Sect.* 2, *aph.* 29.

III.

Dejectiones nigræ, qualis sanguis niger, sponte prodeuntes, et cum febre, et sine febre, pessimæ; et quantò colores dejectionum plures fuerint pejores, eò deterius: cum purgante verò, melius; et quantò colores plures non mali sunt. *Sect.* 4, *aph.* 21.

IV.

Cui persecta est vesica, aut cerebrum, aut cor, aut septum transversum, aut aliquod ex intestinis tenuibus, aut ventriculus, aut hepar, lethale. *Sect.* 6, *aph.* 18.

V.

Quibus occulti cancri fiunt, eos non curare melius est. Curati enim citò pereunt. Non curati verò longius tempus perdurant. *Ibid.*, *aph.* 38.

VI.

In morbo diuturno, appetitus prostratus, et meracæ dejectiones, malum. *Sect* 7, *aph.* 6.